

Référence de la formation : .....

Titre de la formation : .....

Dates : .....

Nom - prénom : .....

Fonction : .....

Adresse personnelle (nécessaire pour l'envoi de la convocation) :

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

Adresse professionnelle :

Nom de la structure : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... E-mail : .....

Nom et adresse de facturation :

Nom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : .....

E-mail : .....

**Fiche individuelle d'inscription à nous retourner, accompagnée :**

- d'un engagement écrit de prise en charge des frais de formation établi par votre employeur ;
- ou d'un chèque du montant de la formation, établi à l'ordre de l'Association Pikler Lóczy - France.

Association **Pikler Lóczy** - FRANCE  
26 boulevard Brune - 75014 Paris  
Tél. : 01 43 95 48 17 - Fax : 01 43 95 48 16  
sandrine.noyret@pikler.fr - www.pikler.fr

